

BRIAN SANDOVAL
Governor

STATE OF NEVADA



BRUCE BRESLOW
Director

MIRIAM
LIRA-HICKERSON
Ombudsman of
Consumer Affairs for
Minorities

DEPARTMENT OF BUSINESS AND INDUSTRY
OFFICE OF THE DIRECTOR

FORMULARIO DE QUEJA

Ombudsman of Consumer Affairs for Minorities

INSTRUCCIONES: MECANOGRAFÍE O IMPRIMA (EN TINTA) Y FIRMA POR FAVOR EL FORMULARIO LLENADA

SECCIÓN 1.

CONSUMIDOR

Apellido: _____
Nombre: _____
Su Dirección: _____

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Su Número De Teléfono: _____
Su Número De Móvil _____
Su Número De Fax _____
Su Email: _____

SU QUEJA ESTA CONTRA

Negocio/individuo: _____
El Negocio, Persona del contacto: _____
Dirección de Negocio/individuo: _____

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Número De Teléfono del negocio/individuo: _____
Número De Móvil del negocio/individuo _____
Número De Fax del negocio/individuo: _____
Email del negocio/individuo: _____
Sitio del Web del negocio/individuo: _____

SECCIÓN 2.

¿Usted hizo pagos a este individuo o negocio? ___ Sí ___ No
Si sí, proporcione por favor:

Fecha de pagos: _____

Forme de pagos: _____

Cantidad total de pagos: _____

¿CUANTO DINERO ES USTED DEBIDO AL LA FECHA DE ESTA QUEJA? _____

POR FAVOR PROPORCIONE LAS COPIAS DE TODOS LOS DOCUMENTOS.

SECCIÓN 3.

Detalle por favor la naturaleza de su queja contra el individuo o el negocio arriba nombrado.

Mi Queja Es: _____

(Usted puede agregar las hojas adicionales en caso de necesidad)

SECCIÓN 4.

Enumere y agregue todas las fotocopias (NINGUNAS ORIGINALES) de cualesquiera documentos, acuerdos, correspondencia, o recibo relevante que apoye su queja, (por ejemplo la prueba de la compra, de los cheques cancelados, de los contratos, de las garantías, etc).

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

SECCIÓN 5.

POR FAVOR DE FIRMAR Y MUESTRAR LA FECHA EN ESTA FORMA.

Declaro bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de Nevada, que todas las declaraciones contenidas en la presente reclamación y los documentos que la acompañan son verdaderas y correctas, con pleno conocimiento de que todas las declaraciones hechas están sujetos a la investigación y que los falsos o fraudulentos responde a todas las preguntas pueden ser motivos de denegación o revocación de una investigación.

Afirmo por este medio bajo pena del perjurio que sea un adulto, 18 años de edad o mayor, que tengo conocimiento personal de esta materia indicada adjunto, y que las aserciones contenidas en esta queja son verdades.

(Firma)

Fecha: _____

(Imprima)

Fecha: _____